県様式第8号

被爆者一般疾病医療機関該当事項届

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令第16条の規定に基づき届け出ます。

医療機関〔現在の指定内容(変更前)〕

名称		指定番号		指定日	年　月　日
所在地		医療機関コード			

1　届出理由(該当事項に○印)

	○印	事　　項
①		医療機関の名称変更
		医療機関の所在地、医療機関コードの変更等 (右の※に注意)
		開設者の名称(氏名)変更　(右の※に注意)
		開設者の所在地(住所)変更
②		医療機関の全部又は一部の休止
		医療機関の全部又は一部の再開
③		次による処分を受けた 医療法第24条、第28条、第29条、健康保険法第95条、介護保険法第77条第1項、第105条の9、薬事法第72条第4項、第75条第1項

事実発生日
年　月　日

※　以下の場合は、この該当事項届ではなく、新規扱いとなりますので、辞退届と指定申請書を提出してください。
◎開設者が別の個人又は法人へ変わる等による開設者の変更
(例)
・個人から法人又は法人から個人へ
・法人から他の法人へ
・個人から他の個人へ

2　詳細(該当項目に記入)

①　所在地・名称等の変更(該当項目の変更前と変更後を記入)

	項目	変更前	変更後
医療機関	名称		
	所在地等		
開設者	名　称 (氏　名)		
	所 在 地 (住　所)		

②　医療機関の休止・再開

事項(○囲み)	休止 〔 全部　一部 〕　再開 〔 全部　一部 〕
理由 (事項詳細)	

③　処分

〔　　〕法第〔　　〕条〔　　〕項	による処分を受けた。
詳細	

熊本県知事　　様　　年　　月　　日

(届出者)開設者	所在地 又は住所	〒
	名称(代表者) 又は氏名	

この届出に関する担当者　所属等　　氏名
(問合せ先)　TEL　　FAX

注1　この申請書は医療機関の所在地を所管する保健所(所在地が熊本市の場合は、県庁健康づくり推進課)に提出してください。

注2　上記「1 届出理由」が①の場合には、保険医療機関等の変更届、指定通知書等の写しを添付してください。